DISCUSSION

SUR LA

RÉSECTION DE LA HANCHE

DISCOURS PRONONCÉ A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

DANS LA SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1861.

PAR

M. Hte Bon LARREY.

PRESENTED by the AUTHOR

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

1861

EXTRAIT

DU BULLETIN DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

T. XXVII, p. 124. — 1861.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

DISCUSSION

SUR LA

RÉSECTION DE LA HANCHE

Le mémoire de M. le docteur Le Fort sur la *résection de l'articulation coxo-fémorale*, a été pour notre honorable collègue, M. Gosselin, le sujet d'un savant rapport à l'Académie, et j'en ai accepté aussitôt la solidarité, comme membre de la commission dont j'avais l'honneur de faire partie avec MM. Velpeau et Jobert (de Lamballe).

Ce n'est donc pas la contestation des doctrines de ce rapport que je me propose de soulever, c'est le développement de quelques principes que je désire présenter, au point de vue surtout de la pratique des hôpitaux militaires. Je suivrai toutefois M. le rapporteur dans son exposé si lucide et si complet.

Rappelons tout d'abord, en commençant cette discussion, le but ou la tendance de l'auteur du mémoire, qui est de substituer, dans la chirurgie française, la résection de la hanche à la désarticulation de la cuisse, pour la généralité des cas, soit de coxalgie chronique et suppurée, soit de fractures comminutives par armes à feu de l'extrémité supérieure du fémur. L'approbation de cette pensée de la part de M. le rapporteur, ne saurait être que partagée par la plupart des chirurgiens, faute d'expérience décisive, et à condition de faire toutes les réserves nécessaires.

Mais une question préalable mérite d'être examinée, c'est celle de savoir si le diagnostic et le pronostic des cas sont toujours faciles à établir, et s'ils ont suffisamment démontré

l'urgence d'opérer, dans les nombreuses résections de la hanche dont M. Le Fort a savamment emprunté les observations à la chirurgie étrangère. Il serait permis d'en douter, au moins pour beaucoup d'exemples cités, d'après les Anglais, les Allemands et les Américains, malgré toute la bonne foi des observateurs. Il est si difficile souvent, dans la pratique, de résister aux tendances de prédilection pour tel ou tel système de traitement, pour telle ou telle méthode opératoire, que leur application à des cas simples semble la conséquence de leur nécessité, ou à plus forte raison de leur succès dans des cas compliqués.

En formulant ainsi ce doute d'une manière générale, j'essayerai de l'exprimer plus particulièrement d'abord, au sujet de la coxalgie, dont notre honorable collègue a si bien exposé les rapports avec la résection, suivant les recherches de M. Le Fort. Il me serait même permis d'y insister, d'après l'observation directe d'un grand nombre de faits cliniques, car la coxalgie est malheureusement une maladie assez commune dans les hôpitaux de l'armée, chez les jeunes soldats surtout que des conditions individuelles et les fatigues du service exposent le plus au développement de cette grave affection.

Il est bien vrai que par sa nature ou ses complications, elle entraîne souvent l'incurabilité, si elle ne détermine pas quelquefois la mort, mais il ne s'ensuit pas pour nous qu'il faille désespérer, dans la plupart des cas, de guérir les malades, ou du moins d'améliorer leur situation. C'est ce fatal pronostic de l'incurabilité à peu près absolue que je ne saurais accepter, pour ma part, d'après une expérience d'une trentaine d'années déjà dans les hôpitaux militaires ; en voici, en peu de mots, l'explication :

La coxalgie, et, par parenthèse, il serait plus juste de dire la fémoro-coxalgie, d'après la prédominance relative, ou la simultanéité des altérations articulaires, étant donc une maladie assez fréquente dans l'armée, se rencontre, avons-nous dit, chez des hommes encore jeunes, et réclame ordinairement les premiers soins dès le début, ou alors que l'affection n'existe qu'au premier

degré. Je sais bien que quelquefois elle peut être méconnue ou simulée, mais une exploration attentive ne tarde pas habituellement à en démontrer l'existence réelle ; et pour peu qu'elle se prolonge, reste stationnaire ou se complique de divers symptômes graves, dût-elle même parvenir plus tard à la guérison, sauf affaiblissement du membre, rétraction partielle de la cuisse, fausse ankylose de la hanche, etc. ; elle devient dans toutes ces conditions-là, incompatible avec le service militaire. Elle motive enfin la réforme, on assure une pension de retraite au malade, si l'on constate que l'origine de l'affection se rattache accidentellement à un devoir commandé, comme une contusion de la hanche dans une chute de cheval, un effort de l'articulation, dans une manœuvre forcée ou dans un exercice gymnastique.

Ce simple renseignement suffira sans doute à l'Académie pour écarter tout d'abord un assez grand nombre de fémoro-coxalgies du point de départ trop absolument établi par M. Le Fort, et peut-être trop facilement accepté par M. Gosselin. Mais je ne doute pas d'avance que la loyauté de l'honorable rapporteur n'accepte ces réserves pour la catégorie des malades de l'armée, sans lui faire supposer que je méconnaisse aussi toute la gravité du mal chez beaucoup d'entre eux.

L'opération capable, selon l'auteur du mémoire, de sauver la vie au plus grand nombre des malades, serait donc la résection soit du col fémoral seulement, soit de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde (partiellement, fallait-il dire, car la cavité articulaire ne pourrrait être totalement reséquée, sans les plus redoutables accidents).

C'est là une question de la plus haute gravité, comme l'a bien indiqué M. Gosselin, en faisant ressortir les difficultés qu'elle présente, à plusieurs égards, puisqu'il s'agit d'apprécier, sans expérience directe, une pratique aussi répandue en Angleterre et en Allemagne qu'elle l'est peu en France.

M. Le Fort en invoquant des exemples de guérison par expulsion spontanée de la tête du fémur, pour conseiller les tentatives de résection dans le même but, a sans doute examiné

attentivement les circonstances principales de ces résultats non moins heureux que vraiment extraordinaires. S'il avait démontré en effet, par un nombre suffisant d'exemples irrécusables, que la tête nécrosée du fémur, peut être éliminée au dehors sous forme de séquestre, à travers les parties molles ou par les voies de suppuration extérieure, il aurait fourni aux chirurgiens un précieux enseignement des ressources de la nature, autant pour la seconder, dans ses puissants efforts, que pour l'imiter par les procédés de l'art. Je laisse à l'honorable rapporteur le soin d'éclairer ce point obscur de la question, mais, quant à moi, je dois dire que, dans la fémoro-coxalgie, je n'ai jamais observé, ni même entendu citer de fait évident d'expulsion totale et spontanée de la tête du fémur, suivie de guérison certaine.

Partisan déclaré de la résection de la hanche, d'après les faits nombreux qu'il a rassemblés avec le plus grand soin, M. Le Fort a raison d'établir comme indication essentielle, non-seulement la coxalgie suppurée, mais celle dont la suppuration provient de l'altération profonde des os et particulièrement de la carie de la tête fémorale. Or, M. Gosselin s'est montré envers lui plein des plus bienveillantes dispositions, en n'insistant point sur les difficultés d'un diagnostic précis à cet égard. N'ayons pas plus d'exigence.

Admettons aussi volontiers que l'exploration la plus exacte soit toujours praticable, admettons de plus qu'elle ne laisse point de doute sur la source de la suppuration et sur la réalité de la carie, s'ensuit-il cependant que le diagnostic ait été fixé avec la même certitude pour toutes les résections pratiquées par la chirurgie étrangère? C'est ce qu'il importerait de déterminer.

La luxation dite spontanée dont l'auteur du mémoire semble préjuger l'existence assez facilement, et qui lui paraît indiquer surtout la résection, est quelquefois une complication très douteuse en réalité. Tous les chirurgiens savent en effet que dans certaines formes ou à certains degrés de la fémoro-coxalgie, la tuméfaction de la hanche et le raccourcissement du membre peuvent simuler une luxation consécu-

tive qui ne s'est pourtant point produite, mais dont l'apparence est due à la carie profonde, avec atrophie ou même résorption de la tête du fémur, si ce n'est à une altération simultanée de la cavité cotyloïde.

L'Académie me permettra de lui rappeler que mon père (1) avait insisté beaucoup sur la démonstration de ce fait, en soutenant même que la luxation consécutive était, non-seulement un accident rare, mais encore un effet impossible, sans l'intervention d'une cause mécanique extérieure, favorisée du reste par l'état morbide de l'articulation. Il ne l'avait d'ailleurs constatée, dans aucun cas, chez un assez grand nombre de sujets observés, traités ou autopsiés par lui. Je ne saurais toutefois être aussi exclusif à cet égard, malgré ma déférence pour une telle autorité.

M. Le Fort, reconnaissant que si la cavité articulaire se trouve malade aussi, le diagnostic en est le plus souvent impossible à l'avance; mais dans le doute, il ne s'abstient pas et il n'hésite point à conseiller la résection de cette cavité, en ajoutant que si l'on ne peut la reséquer tout entière, on peut du moins la ruginer et obtenir la guérison. Telle est l'appréciation de M. le rapporteur auquel nous en référons sur ce point, comme sur les autres. Les résultats d'ailleurs paraissent fort encourageants, puisque sur trente observations citées par l'auteur du mémoire, quinze succès ont été obtenus. Un examen plus rigoureux des faits permettrait peut-être de se demander par exemple comment la résection partielle ou la rugination superficielle d'une cavité articulaire profondément altérée, a pu suffire à une guérison complète, alors que la source de la suppuration n'était point entièrement tarie et qu'à cet écoulement de pus devait se joindre ensuite celui de la résection.

L'attitude vicieuse du membre, telle que la flexion forcée avec adduction, lorsque la maladie semble s'être localisée, en même temps que la suppuration ossifluente menace la vie du malade par épuisement, telle est encore, selon MM. Le

(1) *Clinique chirurgicale*, t. III, p. 331, 1829.

Fort et Gosselin, une indication formelle pour reséquer l'extrémité articulaire. A cet égard, non-seulement je partage leur opinion, mais encore je vais citer en peu de mots un cas récent de fémoro-coxalgie, pour lequel la désarticulation de la cuisse ayant été pratiquée sans succès définitif, pouvait laisser le regret que l'on n'eût pas tenté la résection.

Il s'agissait d'un jeune soldat entré à l'hôpital militaire de Perpignan, pour une fémoro-coxalgie chronique, compliquée de suppuration abondante et de rétraction de la cuisse sur le bassin, avec luxation présumée. Le chirurgien en chef, M. Sécourgeon, voulut bien me demander mon avis ainsi qu'une consultation auprès de la Société de chirurgie (1). La thérapeutique expectante, la résection coxo-fémorale et la désarticulation de la cuisse furent discutées. Toute opération semblait contre-indiquée, d'après les complications locales ; cependant, sur les instances extrêmes du malade, la désarticulation fut employée de préférence à la résection, et suivie d'une cicatrisation régulière, moins un point en regard de la cavité cotyloïde qui se trouvait altérée ; mais bientôt survint une phthisie aiguë dont les progrès rapides entraînèrent la mort de l'amputé.

M. le rapporteur émet enfin une opinion formulée judicieusement par l'auteur du mémoire, mais sur laquelle il n'a pas insisté, à savoir que dans la coxalgie suppurée, des complications fréquentes, du côté des os ou des organes respiratoires, constituant les effets différents d'un même état morbide, deviennent évidemment une contre-indication formelle à la résection.

Ce fait général, trop souvent observé dans les hôpitaux, mériterait quelques développements, pour en démontrer d'abord la fréquence, pour établir ensuite la filiation des accidents ou des altérations variables dans leur siége et dans leurs effets, mais analogues sinon semblables, dans leur origine et dans leurs rapports, à la maladie principale ou à la fémoro-coxalgie. Bien exposé enfin, ce fait explique-

(1) *Bull. de la Soc. de chirurgie*, séances des 10 avril et 22 mai 1861.

rait peut-être, en partie, s'il ne la justifiait entièrement, la conduite expectante des chirurgiens français à l'encontre de la résection ; et, à cet égard, on s'est comporté dans les hôpitaux militaires comme dans les hôpitaux civils.

Ajoutons que bien des chirurgiens étrangers, même en Allemagne, en Amérique, en Angleterre ou ailleurs, ne partagent pas probablement l'opinion de leurs compatriotes en faveur de la résection de la hanche, et parmi eux, entre autres, on pourrait citer Syme (d'Édimbourg) qui a une si haute autorité aux yeux de tous.

Je ne m'arrêterai pas maintenant à la question de médecine opératoire, fort bien exposée par M. Le Fort et si clairement résumée par M. Gosselin. Je ne dirai rien non plus de la résection partielle ou isolée du grand trochanter, en dehors de toute lésion de l'articulation.

Un seul point assez embarrassant a été omis, à propos des altérations diverses qui tendent à préciser ou à modifier les temps successifs de l'opération, c'est de savoir ce que fera le chirurgien en présence d'une perforation de la cavité cotyloïde, par la carie ou la nécrose, avec ou sans pénétration de la tête du fémur à travers cette perforation, sorte de luxation spontanée que j'appellerais intra-cotyloïdienne, et dont beaucoup de praticiens, d'ailleurs, connaissent des exemples. Le mieux alors serait sans doute de ne pas pousser plus loin la manœuvre de résection, et de s'abstenir même de ruginer les bords de la perforation iliaque, sous peine de détruire des adhérences salutaires formant obstacle à une communication directe avec la cavité pelvienne.

Disons plus encore, c'est qu'en réservant la résection, avec l'auteur lui-même du mémoire, pour les cas dans lesquels, suivant l'expression de M. le rapporteur, *la lésion coxo-fémorale étant la seule expression de la diathèse lymphatique, on a des raisons pour craindre qu'elle ne porte à la santé les plus graves atteintes*, pour ces cas encore, des complications latentes jusque-là, ou dissimulées par l'affection principale, peuvent surgir inopinément, après l'opération si simple, si facile en apparence, et entraîner tôt ou tard un résultat funeste.

*

Quel enseignement pourra fournir la statistique des résections de la hanche sur les faits de ce genre, alors que l'opération ayant provisoirement réussi, aura été suivie ultérieurement, soit de tumeur blanche du genou, soit de carie ou de nécrose de l'os iliaque, ou bien d'ostéomyélite du fémur, ou bien de tuberculisation vertébrale, ou enfin de phthisie pulmonaire?

Il suffira sans doute de faire appel à la bonne foi de nos honorables confrères de la chirurgie étrangère pour connaître plus tard les résultats définitifs ou complets des résections coxo-fémorales pratiquées par eux depuis un temps plus ou moins long, mais dont on aura publié prématurément quelques résultats provisoires ou incomplets.

M. Gosselin le dit nettement, du reste, d'après M. Le Fort, puisque sur 85 cas de résection pour coxalgie, dont 42 appartiennent aux chirurgiens anglais, 36 aux Allemands, 6 aux Américains, sauf omission, et 1 seul à un Français (M. Roux), 13 observations déjà sont inachevées ou douteuses, parce qu'elles ont reçu trop tôt la publicité. Ne serait-il pas permis, d'après cela, de ne point considérer les 72 cas restants comme fournissant tous un résultat définitif et incontestable, soit 42 succès et 29 morts seulement?

L'explication que, d'après l'auteur, donne M. le rapporteur sur les succès et sur les morts, s'applique particulièrement à l'état du membre et de la marche, chez les opérés qui paraissent, pour la plupart, avoir guéri avec une pseudarthrose et non avec une ankylose. Il y a ici une question complexe d'autant plus difficile à juger, que M. Le Fort lui-même n'a pu se renseigner, en général, sur l'étendue de chacun des mouvements, et qu'il n'a d'ailleurs pu examiner qu'un seul sujet soumis à l'opération.

Si la pseudarthrose est le résultat le plus ordinaire de la résection de la hanche, elle ne peut cependant s'établir assez vite pour qu'un appareil fibreux de nouvelle formation garantisse bien solidement cette fausse articulation et permette au membre, avant un temps plus ou moins considérable, de supporter le poids du corps et les fatigues de la marche. Il

paraît néanmoins que sur les 42 succès, 27 opérés se servent très avantageusement de leur membre, sans béquilles, avec une simple canne, et moyennant une chaussure à talon élevé.

M. le rapporteur présume cependant avec raison que tous les opérés de ce genre doivent avoir une claudication plus ou moins prononcée, et quant aux 15 autres portés comme guéris, *ce qu'on sait seulement*, dit-il, *c'est qu'ils ne sont pas morts*. Je ne puis que rappeler, à ce propos, ce que j'ai déjà eu occasion d'indiquer précédemment sur l'utilité de nouvelles recherches relatives à la statistique des résections de la hanche.

Ces documents nouveaux tendront aussi à confirmer ou à infirmer l'appréciation des 29 cas de mort exposés dans le travail de M. Le Fort, et répartis en tableaux, que M. Gosselin a communiqués à l'Académie, en y joignant quelques remarques critiques pleines de justesse.

Je m'associe, pour ma part, à l'opinion de notre savant collègue, lorsqu'il doute de la facilité de la marche chez la plupart des opérés, en regrettant, comme lui, que cette question importante laisse une lacune dans les observations recueillies à ce sujet; et je présume, comme lui, que tous les faits de résection de la hanche n'ont pas été publiés, alors surtout qu'ils n'ont pas réussi. La statistique en serait singulièrement modifiée. Combien de résultats funestes n'a-t-on pas laissés dans l'oubli, quoiqu'il y eût intérêt ou utilité à les mettre au jour, comme appartenant à des cas exceptionnels ou difficiles, ou bien à des indications incertaines ou contestables? Nous pouvons bien rappeler ici cette triste vérité reconnue de tous les chirurgiens.

M. Gosselin a si judicieusement apprécié la question relative à l'abstention de la chirurgie française, dans la pratique de la résection de la hanche, qu'il nous laissera peu de chose à dire après lui. Envisageant la question au double point de vue du passé et de l'avenir, il explique simplement la rareté extrême de l'opération, d'après la gravité moindre de la fémoro-coxalgie suppurante dans nos contrées que dans les contrées étrangères, d'après la curabilité d'un assez grand nombre

de malades, sans difformité ou sans claudication sensible.

Cette appréciation générale, sinon cette conclusion du rapport, diffère assez de ses prémisses ou de l'opinion émise au début, d'après l'auteur du mémoire, pour que nous soyons autorisé à en faire ressortir le contraste, je ne dirai pas la contradiction. Il en résulte que les réserves faites en faveur de la curabilité, dans les hôpitaux civils en France, se trouvent tout à fait d'accord avec les nôtres à l'égard des hôpitaux de l'armée.

Faute d'expérience acquise par les chirurgiens français, et en l'absence de toute statistique comparative des résultats de la thérapeutique ordinaire et de la résection proprement dite, M. le rapporteur a établi trois classes de coxalgies suppurées.

La première, comprenant les malades (presque tous enfants) de la pratique particulière ou de la ville, démontre que la guérison s'obtient chez le plus grand nombre et que la mort a lieu très rarement. Telle est aussi l'opinion bien compétente de plusieurs de nos confrères, tels que MM. P. Guersant, R. Marjolin et d'autres encore. Il n'y a donc pas lieu de discuter la conclusion logique des faits de cette première catégorie, à savoir qu'elle exclut, en principe, la résection articulaire.

La seconde classe, établie par M. Gosselin pour les malades des hôpitaux d'enfants, *la plus nombreuse*, *sans contredit*, d'après ses expressions, ne lui a fourni toutefois que des documents vagues et incomplets. Il suit de là cependant que si la mortalité est grande, la guérison s'effectue encore avec une difformité variable, mais moindre que ne l'a avancé M. Le Fort. D'où l'impossibilité de connaître les résultats définitifs de la maladie, et de juger s'il faut s'abstenir de la résection, comme on l'a fait jusqu'ici, en général, dans les hôpitaux d'enfants.

Je suis porté, pour ma part, à adopter cette juste réserve, non-seulement dans l'appréciation des faits, mais encore dans l'abstention habituelle d'une opération plus grave peut-être que la maladie elle-même, chez des sujets ordinairement débiles, lymphatiques, scrofuleux, ou atteints de tubercules et menacés de périr par une perturbation aussi violente que

celle de la résection de la hanche, tandis qu'ils sont souvent susceptibles de guérir par la position horizontale et l'immobilité complète à l'aide d'appareils inamovibles, par un traitement local bien dirigé, par des médications internes appropriées à la nature de la maladie, et par des soins hygiéniques habilement prescrits dans leur ensemble. Il est surtout une indication essentielle trop peu suivie ou trop difficile à suivre, je veux parler de l'évacuation des jeunes malades de l'hôpital sur la ville et mieux encore à la campagne, où ils trouveraient pour eux les chances de guérison si favorables à tant d'autres qui ne sont pas entrés dans les hôpitaux.

La troisième classe, assignée par M. le rapporteur aux hôpitaux d'adultes où se trouvent aussi les adolescents, offre un nombre beaucoup plus restreint de coxalgies suppurées. Mais si les documents comparatifs ou même approximatifs manquent encore ici tout à fait, le pronostic grave énoncé par M. Le Fort paraît aussi à M. Gosselin fondé sur des faits ou des souvenirs de sa propre observation. Je n'hésite pas à ajouter que je partage cet avis, sauf les réserves à faire pour les adolescents des hôpitaux civils et pour les jeunes soldats des hôpitaux de l'armée. Il suivrait donc de là que la résection de la hanche aurait pu ou même aurait dû être pratiquée au moins quelquefois par les chirurgiens français, si les motifs de cette abstention n'étaient aussi bien exposés dans le rapport de M. Gosselin.

Sans trouver exagérée ou non fondée l'opinion émise par lui sur la mortalité de la fémoro-coxalgie, moindre en France que partout ailleurs, et sans m'étayer, autant que lui, des résultats favorables de la pratique privée, je rappellerai seulement, et en peu de mots, ce que j'ai observé en général sur cette grave affection, dans les hôpitaux militaires et spécialement au Val-de-Grâce.

Les malades, âgés, pour la plupart, de vingt-deux à vingt-huit ans, admis au service dans d'assez bonnes conditions de santé, mais atteints quelquefois de fatigues des membres inférieurs, par suite des marches ou des exercices, sinon exposés souvent à des chocs extérieurs, à des efforts violents ou

brusques de l'articulation coxo-fémorale, ou bien à l'action directe d'un sol humide dont ils ne savent ou ne peuvent pas toujours se préserver, ressentent bientôt les premiers effets du mal, la douleur et la claudication ; obligés d'entrer à l'infirmerie, ils y séjournent ou non, sont évacués sur un hôpital où ils reçoivent les soins nécessaires, tandis que l'arthropathie, tantôt se dissipe peu à peu et guérit par résolution, tantôt persiste, soit à l'état stationnaire, soit en s'aggravant, et se complique alors des accidents caractéristiques d'une période avancée : carie profonde, ulcérations, fistules, abcès ossifluents, luxation dite spontanée, rétraction et déviation consécutives du membre.

Les malades de l'armée succombent sans doute trop souvent dans cette période avancée de l'affection, mais bien plus souvent aussi qu'on ne le pense, ils échappent à cette terminaison fatale, grâce à toutes les influences salutaires dont il faut tenir compte : la jeunesse d'abord et le rétablissement des forces par la prompte cessation des fatigues du service, la surveillance rigoureuse des prescriptions faites et des soins indiqués, la possibilité ensuite d'un repos prolongé à la sortie de l'hôpital, et mieux encore, toutes les fois que les hommes peuvent en profiter, l'avantage d'un congé de convalescence, de la réforme avec gratification, ou enfin d'une pension de retraite ; telle est en aperçu la terminaison assez fréquente de la fémoro-coxalgie dans les hôpitaux de l'armée. Il est entendu que nous laissons de côté les faits contraires, eu égard surtout aux complications.

Il me serait donc permis de conclure, pour ma part d'observation et d'expérience, que si la résection de la hanche n'a pas été plus pratiquée en France dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils, c'est par une série de motifs tendant à compléter ceux qu'a si bien exposés M. le rapporteur.

Je n'en déduirai pas cependant cette conséquence générale, de ne point recourir à l'opération souvent pratiquée en Angleterre, en Allemagne et en Amérique ; je crois même, avec M. Gosselin, que M. Le Fort a grandement raison de la pré-

coniser en France ; mais je crois aussi, et on ne saurait trop y insister, qu'il faudrait toujours essayer, sinon épuiser, avant d'en venir là, les ressources si variées, si précieuses et si souvent efficaces de la thérapeutique. C'est ce que démontre avec toute autorité M. Gosselin, d'après l'énumération sommaire des méthodes de traitement et des appareils mis en usage dans ces derniers temps par quelques chirurgiens français, et surtout avec avantage dans la pratique particulière, ainsi que dans les hôpitaux d'enfants. (J'indiquerai de plus, à cette occasion, le chapitre *Coxalgie*, d'un savant mémoire de M. Decaisne, médecin de l'armée belge (1), ayant trait à la thérapeutique rationnelle de cette grave affection.) Or, c'est ce que ne semblent pas avoir toujours fait les habiles chirurgiens étrangers qui ont eu recours trop prématurément, selon nous, à la résection. Tel est d'ailleurs l'avis de M. Le Fort, si partisan déclaré de cette opération extrême.

La résection, en définitive, paraîtrait donc devoir être réservée plus particulièrement à certains cas de fémoro-coxalgie chronique, surtout chez des adultes, débilités par une suppuration persistante et hors d'état de guérir par tout autre mode de traitement, avec la condition enfin que la résection ne soit pas contre-indiquée par des causes diathésiques ou par des complications morbides, par la constitution médicale, par l'insuffisance des ressources hygiéniques et par le refus des malades ou des parents.

Le savant rapporteur a si bien discuté toute cette partie de la question, du passé et de ses conséquences pour l'avenir, qu'il nous dispense d'y insister davantage, en faisant ressortir pourquoi, en France, il y a eu peu de tendance jusqu'ici à pratiquer ou à autoriser la résection de la hanche, eu égard aux chances de guérison par des moyens simples, ingénieux et variés, d'une part, et d'autre part, en raison des chances de mort par les accidents, les complications ou les suites d'une

(1) *Des moyens d'éviter les amputations et les résections osseuses.* Mémoire couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique. Bruxelles, 1855.

opération assez facile sans doute, mais assimilable aux plus graves de la chirurgie.

Quant aux résections de la hanche, pour des blessures par armes à feu, l'auteur du mémoire et M. le rapporteur en disent fort peu de chose, faute de documents ou d'observations pratiques. L'un et l'autre envisageant la question au point de vue théorique, inclinent à penser que dans la fracture comminutive de l'extrémité supérieure du fémur, la résection serait encore préférable à la désarticulation de la cuisse. C'est ce que je serais porté à admettre, avec bien des réserves, d'après mes propres recherches sur la question spéciale de la désarticulation ; mais je ne puis reproduire ici, même sommairement, ce que j'ai exposé ailleurs à ce sujet (1).

Je dirai toutefois que si la résection de l'extrémité supérieure du fémur a été fort rarement pratiquée par les chirurgiens militaires, tandis qu'ils ont eu recours assez souvent à l'amputation coxo-fémorale, cela tient à deux conditions essentielles et bien distinctes, à savoir : Premièrement, la fracture, même comminutive, ne se complique pas toujours d'une lésion notable des parties molles, et permet de tenter la conservation du membre, ou tout au moins autorise l'expectation, sauf à débrider la plaie, s'il y a lieu, lorsque, par exemple, la fracture a été produite par un projectile de petit calibre, pour en extraire les esquilles mobiles ou complétement détachées.

Si ce n'est pas là une résection proprement dite, ou régulièrement combinée, c'est au moins une opération telle que l'extraction des fragments osseux représente quelquefois une perte de substance tout aussi considérable. Or, si les exemples de guérison, dans ce premier cas, ne sont pas multipliées, on pourrait néanmoins en rassembler un certain nombre ; j'en ai

(1) *De la désarticulation coxo-fémorale au point de vue de la chirurgie d'armée.* Rapport sur un mémoire de M. Legouest. Mémoires de la Société de chirurgie, t. V, 1860.

De l'amputation de la cuisse dans l'articulation de la hanche. Rapport sur un mémoire de M. W. Sands-Cox. *Bulletin de la Société de chirurgie,* t. X, 1860.

vu quelques-uns pour ma part, notamment à l'armée d'Italie; et d'autres chirurgiens pourraient en citer d'analogues à ceux-là. Ils parlent du reste en faveur de la résection, je me hâte de le reconnaître, mais ils ont peut-être sur la résection elle-même l'avantage de ne pas ajouter des incisions nouvelles ou étendues au débridement de la plaie. En d'autres termes, le traumatisme est sans contredit beaucoup moindre dans une incision ou même dans une contre-ouverture faite pour l'extraction des esquilles séparées du fémur, que dans une opération si bien combinée qu'elle puisse être, pour isoler toute une portion de l'os, pour la détacher de ses liens articulaires et pour en achever la section régulière à des hauteurs variables.

Ce premier point indiqué, et je ne sache pas qu'il l'ait été autre part, me semble expliquer pourquoi la résection de la hanche n'a pas été essayée davantage par les chirurgiens militaires, et comment elle serait justifiée, selon l'analogie avec cette opération usuelle de la pratique des armées, consistant à extraire immédiatement d'une fracture comminutive et compliquée, toutes les portions d'os mobiles ou détachés, si l'on ne se décide de préférence pour l'amputation du membre.

Les rares tentatives de résection faites jusqu'ici par des chirurgiens militaires étrangers, si malheureuses qu'elles aient été dans leurs résultats, à une seule exception près, ne sembleraient pas propres à encourager de nouveaux essais, si l'on ne devait tenir compte des hasards de la guerre et des séries d'insuccès, par difficulté de transport, par insuffisance des appareils contentifs, ou par d'autres causes ajoutées à la blessure elle-même et tendant à provoquer des accidents traumatiques de toute nature, sans laisser seulement de chances favorables à la désarticulation secondaire de la cuisse.

Quelques chirurgiens d'armée montrent cependant assez de confiance dans l'avenir de la résection de la hanche, et c'est surtout parmi ceux de l'armée anglaise que cette opération semble compter le plus de partisans. L'un d'eux par exemple, M. George Williamson (1), aurait bien raison de croire à la

(1) *Notes sur les blessés de l'insurrection des Indes.* Londres, 1859.

supériorité de la résection de la tête du fémur sur la désarticulation de la cuisse, si, comme il le dit lui-même, on pouvait toujours choisir les cas où cette opération serait indiquée de préférence.

Voici maintenant le second point auquel j'ai fait allusion, pour expliquer aussi la rareté de la résection de la hanche, comparativement à la fréquence de la désarticulation de la cuisse, dans la chirurgie militaire française.

La fracture comminutive de la partie supérieure du fémur, lorsqu'elle est surtout produite par de gros projectiles, un biscaïen ou un boulet, un éclat de bombe ou d'obus, se trouve le plus souvent compliquée de plaie large, profonde, avec dilacération des parties molles, lésion des vaisseaux et des nerfs, constituant une mutilation des plus graves qui exclut toute opération simple, comme le débridement et l'extraction des esquilles, fût-ce même la résection de la hanche, et nécessite l'extirpation du membre, malgré les résultats ordinairement trop funestes de cette opération, d'autant plus redoutable qu'elle est pratiquée à une époque plus rapprochée du moment de la blessure.

Il n'y aurait donc pas à comparer, dans des circonstances pareilles, deux opérations aussi dissemblables qui seraient insuffiantes d'une part, trop complexes de l'autre, et qui diffèrent aussi essentiellement dans l'application que dans le mode opératoire, ou bien il faudrait pour les blessures les plus simples, les plus curables, substituer la résection à l'extraction des esquilles; et ce serait un principe contraire aux doctrines rationnelles de la chirurgie. Ou bien on tenterait, pour les blessures les plus graves, les plus désespérées, de recourir à une opération insuffisante, au lieu d'une opération trop fatalement radicale, il est vrai, mais qu'il faudrait peut-être encore tenter secondairement, malgré ses funestes chances, pour sauvegarder la vie d'un blessé contre l'impuissance de la résection.

Si je crois fermement qu'il en serait ainsi, dans bon nombre de blessures, je n'hésite pas non plus à reconnaître que l'on n'a pas encore assez expérimenté la résection de la hanche,

dans les fractures comminutives et compliquées de l'extrémité supérieure du fémur par arme à feu. Regrettons surtout que la statistique chirurgicale de la campagne de Crimée, fournissant quarante-trois désarticulations de la cuisse, sans une seule guérison, ne nous offre que six résections pratiquées toutes sur des soldats de l'armée anglaise, avec un seul succès appartenant à M. O. Leary qui pratiqua la résection de la tête et du col du fémur, ainsi que du trochanter.

Ajoutons à ces chiffres, d'après M. le rapporteur 5 autres cas de résection recueillis à diverses sources, par l'auteur du mémoire, 1 dans la guerre du Schleswig-Holstein, 1 par M. Ross, 1 par M. Oppenheim, 1 par M. Seutin, dont j'ai moi-même rendu compte autrefois (1) et 1 par M. Schwartz. Or de ces 11 cas, 1 seul déjà cité ayant été suivi de guérison, on devra reconnaître avec nous que de tels résultats sont encore trop insuffisants, pour faire attribuer à la résection de la hanche des avantages réels dans les blessures par arme à feu de l'extrémité supérieure de la cuisse.

Qu'il me soit permis d'ajouter à l'appréciation générale de ces faits-là, l'appréciation particulière du fait observé par moi à Anvers, en voici le sommaire :

Il s'agissait d'un soldat blessé à la cuisse droite par un coup de fusil de rempart ; le col du fémur et le grand trochanter avaient été fracturés comminutivement, avec une plaie assez simple aux parties molles. La résection de la hanche ayant été préférée à la désarticulation de la cuisse, fut faite par une longue et large incision cruciale d'où furent extraites une quinzaine d'esquilles mobiles ; mais la tête du fémur rompue à son col anatomique, était enclavée dans la cavité cotyloïde, si fortement, que l'avulsion en fut très difficile. La résection totale avait six pouces de longueur. Nul accident immédiat ne survint, mais dès le surlendemain apparurent les prodromes d'une gangrène qui devint manifeste et entraîna la mort, dès le quatrième jour.

(1) *Histoire chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers*, page 364. (Extrait des *Mémoires de médecine militaire*, t. XXXIV, Paris, 1833.)

« Cette opération, disais-je alors, a fait du bruit dans le monde chirurgical, et d'Anvers à Paris, elle s'est annoncée rapidement. C'était une opération toute nouvelle, quoiqu'elle ait été proposée par White, et approuvée, sans plus d'exécution par Vermandois, Petit-Radel, Rossi et Chaussier ; c'était aussi une opération hardie et qui a pu en imposer d'abord pour une tentative heureuse. J'avoue pour mon compte que j'ai été, dans les premiers instants, tout à l'illusion, lorsque j'ai vu d'un côté la portion articulaire du fémur, et d'un autre, une simple plaie, la cuisse conservée tout entière et l'opéré en bon état ; mais en raisonnant ensuite les conséquences de cette opération, tout pronostic favorable devenait impossible et le funeste résultat l'a prouvé. Fallait-il donc plutôt amputer la cuisse dans l'articulation ? Je n'ose me prononcer, et cependant il me semble que, sans aborder ce moyen extrême, on aurait peut-être réussi à conserver le membre par l'extraction simple du fragment mobile et par l'application méthodique d'un appareil inamovible, quel que dût-être le raccourcissement consécutif ou la fausse articulation. Mais était-il bien nécessaire d'aller désarticuler, avec tant de peine, la tête du fémur tout à fait intacte dans sa cavité, et si nécessaire pour former le chapiteau de la colonne de sustentation ? Je ne le pense pas non plus.

» On pourrait, enfin, amputer seulement la cuisse dans sa continuité, et détacher ensuite, avec toutes les précautions nécessaires, le fragment inférieur du fémur et les esquilles. N'avons-nous pas cité des exemples d'amputations de cuisse dans la continuité tellement près du bassin, que le moignon simulait le résultat d'une désarticulation ? »

Je m'excuserais d'avoir reproduit une citation aussi longue, si elle ne touchait directement à plusieurs points essentiels de cette discussion.

Quoi qu'il advienne donc de la résection de la hanche et en faisant une large part aux insuccès connus et inconnus de la désarticulation coxo-fémorale, on ne peut se défendre d'un triste découragement, lorsqu'il s'agit de choisir ou d'opérer. Mieux vaudrait peut-être, en dernière analyse, tenter la résection, malgré ses chances presque aussi défavorables, jusqu'à ce que l'expérience de l'avenir ait eu raison de l'expérience du passé.

Telle est aussi l'opinion de MM. Le Fort et Gosselin, qui a si dignement fait ressortir dans son rapport le mérite du mé-

moire de notre jeune confrère. Personne, du reste, ne pourra mieux que M. Le Fort lui-même rechercher ces documents définitifs dont il a si bien rassemblé déjà les matériaux provisoires, pour édifier son important travail ; et je suis heureux, pour ma part, comme membre de la commission, de m'associer pleinement aux justes éloges accordés par notre honorable rapporteur au laborieux investigateur de cette statistique.

Je conclurai enfin de l'argumentation que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, que d'accord avec MM. Le Fort et Gosselin, sur le principe de la résection de la hanche, je crois nécessaire d'en restreindre beaucoup les applications, tant pour la fémoro-coxalgie chronique et suppurée, que pour les fractures par armes à feu de l'extrémité supérieure du fémur. Mais je n'hésite pas à reconnaître en même temps que cette opération trop peu essayée en France jusqu'ici, ayant au contraire fourni à l'étranger, en Angleterre surtout, en Allemagne et en Amérique, des résultats dignes de l'attention des praticiens, est destinée peut-être, par une expérimentation nouvelle et judicieuse, à élargir encore le domaine déjà si étendu de la chirurgie conservatrice.